

Service Mobilité internationale



Nous contacter / Contact us:

mobilite-internationale@urssaf.fr

0 806 804 213

Service gratuit
+ prix appel

Demande de certificat de mobilité internationale par une entreprise étrangère non immatriculée en France

Activité du salarié exercée dans plusieurs États

Application for an international mobility certificate by a foreign company not registered in France

Employee's activity in several Member States



En vertu des règlements CE 883/2004 et 987/2009, il appartient à la caisse française de résidence de l'assuré concerné (Urssaf ou MSA) de déterminer la législation sociale qui doit être appliquée*.

Pour ce faire, vous devez compléter ce questionnaire et l'adresser à l'Urssaf service Mobilité internationale par mail à mobilite-internationale@urssaf.fr

In accordance with EC regulations 883/2004 and 987/2009, it is up to the state of residence of the insured person concerned (Urssaf or MSA) to determine which social legislation should be applied*.

To do so, please complete and send this questionnaire to the Urssaf Service Mobilité internationale by e-mail at mobilite-internationale@urssaf.fr

Référence de l'assuré / Social insured

N° de Sécurité sociale Français / French social security number :

N° d'assuré à l'étranger / Social insurance number abroad :

Nom de naissance / Given name :

Prénom / First name :

Nom d'usage / Surname :

Nationalité / Nationality :

Profession / Profession :

Date de naissance / Birthdate :

Ville de naissance / City of birth :

Pays de naissance / Country of birth :

Adresse / Address :

Ville / City :

Code postal / Postcode :

Pays / Country :

Téléphone / Phone number :

Email :

* Pays de l'EEE (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède) ainsi que le Royaume Uni et la Suisse.



N° d'identification de l'entreprise dans le pays d'implantation / Company identification number in the country of establishment :

Dénomination sociale / Company name :

Adresse de l'entreprise / Address of the company :

Ville / City :

Code postal / Postcode :

Pays / Country :

Email :

Pays où est exercée l'activité du salarié Country where the employee's activity is carried out	Date de début d'activité et date de fin (si prévue) Start date and end date (if planned)	Pourcentage que représente cette activité (temps de travail) Percentage that this activity represents (working time)
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%



Télétravail / Telework

L'assuré va-t-il effectuer du télétravail ? / Will the insured person telework?

OUI*

NON*

Si « OUI » combien de jour (s) par semaine ? / If « YES » how many days per week?

À partir de l'Etat de résidence ? / From the country of residence?

OUI

NON

Dans un autre État ? / In another country?

OUI

NON

Si « OUI » lequel ? / If « YES » which one?

Nombre de jours de télétravail par État (si plusieurs) / Number of telework days per state (if more than one):

Se rend-il régulièrement dans les locaux de l'entreprise ? / Does the employee regularly visit the company's premises?

OUI

NON

À quelle fréquence ? / How frequently?

* Oui = Yes / Non = No





Informations complémentaires / further information

Ces estimations sont-elles valables pour les douze prochains mois ? / Are these estimates valid for the next twelve months?

OUI NON

Si «NON» ces informations correspondent-elles aux douze derniers mois ? / If «NO», does this information correspond to the last twelve months?

OUI NON

Pour les demandes formulées à titre individuel / For individual applications

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus / I certify on my honour that the above information is correct :

Personne concernée / Person concerned :

Date :

Signature :

Pour les demandes effectuées par l'employeur / For applications made by the employer

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus / I certify on my honour that the above information is correct :

Employeur / Employer :

Date :

Signature :

